Należytość pocztowa uiszczona ryczałtem.

Rok II. *Kraków, wrzesień 1929.* *Nr 9.*

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

Redakcja i Administracja:

Kraków, Państwowa Szkoła Położnych, Kopernika 17

P. K. O. Konto bankowe: 408.706. Nr telefonu 265.

W sprawach związanych z wydawnictwem przyjmuje się strony w środy i soboty od godziny 12—13.

Za ogłoszenia Redakcja nie bierze odpowiedzialności.

Rok II. *Kraków, wrzesień 1929.* *Nr. 9.*

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

Redakcja i Administracja: *Kraków, Państwowa Szkoła Położnych, Kopernika 17*
P. K. O. Konto bankowe: 408.706. Nr telefonu 265.
W sprawach związanych z wydawnictwem przyjmuje się strony w środy i soboty od g. 12—13.

Cena pojedynczego numeru **90 gr.**, w przedpłacie kwartalnej **Zł. 2·40.**

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.
Dr. TADEUSZ PISARSKI

O pielęgnowaniu dzieci przedwcześnie urodzonych.

Do obowiązków położnej należy nietylko opieka nad rodzącą, względnie położnicą, lecz także opieka nad noworodkiem w pierwszych dniach jego życia, nie od rzeczy więc będzie poruszyć temat pielęgnacji niedonosków i noworodków słabych, których zdolność życiowa jest mniejsza, niż u dzieci urodzonych na czasie, prawidłowo rozwiniętych i odpowiednio przysposobionych do życia.

Trzeba zwrócić uwagę na to, że czynniki, które wywołują przedwczesny poród działają szkodliwie nietylko na organizm matki, lecz także i na płód. Wchodzi tu w grę przedewszystkiem syfilis, gruźlica, schorzenia nerek, rzucawka porodowa i cukrzyca. Jeśli pod tym kątem widzenia będziemy rzecz rozpatrywać, to przyjdziemy do przekonania, że noworodki niedonoszone są upośledzone nie tylko na skutek niedokształcenia, lecz także choroba matki, która przedwczesny poród wywołała, czy to wprost udziela się dziecku, j. n. syfilis, czy też czyni organizm dziecka wątłym i mniej odpornym jak gruźlica. Rzucawka porodowa matki może również wywołać daleko idące zmiany w organach wewnętrznych dziecka.

Uwzględnić tu trzeba również uszkodzenia wynikłe w czasie samego porodu. Możnaby przypuszczać, że u niedonostków, przy mniejszej główce, doznaje ta ostatnia mniejszego uszkodzenia, jednak pamiętajmy o tem, że u dzieci niedonoszonych kości czaszki są cieńsze, naczynia krwionośne o słabych ścianach, mniej wytrzymałe, a znajdziemy usprawiedliwienie dla krwiaków śródczaszkowych, które są ciężkiem uszkodzeniem porodowem.

Są opisywane przypadki, że dzieci urodzone z końcem 6-go miesiąca o wadze 750—800 gramów i długości 35 ctm. były utrzymywane przy życiu, jednakże są to wyjątki mogące mieć miejsce w specjalnych zakładach. Jako normę przyjmuje się, że dopiero przy pełnych 28 tygodniach, przy wadze powyżej 1800—2000 gramów i długości 40—45 ctm. udaje się utrzymać dziecko przy życiu. Według statystyki, u dzieci o wadze początkowej 1500—2000 gr. ginie 16.6%, a z wagi 2000 do 2500 gramów 12.5% (Stransky), według innych autorów, z dzieci o wadze początkowej 1800 do 2000 gramów i długości 40—45 ctm. więcej niż 50% utrzymuje się przy życiu.

Charakterystyczne cechy dla dzieci niedonoszonych są łatwe do spostrzeżenia; waga poniżej 2000 gr., długość poniżej 45 ctm. cienka przekrwiona skóra pokryta meszkiem i dużą ilością mazi porodowej, paznokcie u palców rąk i nóg nie wyrastają poza opuszki, u chłopców nie nastąpiło jeszcze zejście jąder do worka mosznowego, u dziewcząt łechtaczka i wargi mniejsze występują poza wargi większe, brak u tych dzieci podściółki tłuszczowej, są one senne, głos mają słaby, cichy, raczej kwilą niż płaczą. U dzieci przedwcześnie urodzonych występuje często długotrwała żółtaczka. Kości, co się da zauważyć zwłaszcza na klatce piersiowej, w czasie wykonywania ruchów oddechowych są wiotkie i podatne. Podobne cechy mogą posiadać także noworodki donoszone, których rozwój uległ pewnemu upośledzeniu na skutek choroby albo niedostatecznego odżywiania matki w czasie ciąży.

Jeżeli chodzi o niebezpieczeństwa, jakie takiemu niedonoszonemu noworodkowi grożą, to wymienić musimy tutaj przedewszystkiem zaburzenia w regulacji cieplnej, polegającej na utracie własnego ciepła, zaburzenia w oddechaniu wskutek niedokształcenia, czy uszkodzenia centrum oddechowego i brak przystosowania do odżywiania drogą przewodu pokarmowego. O ile więc dzieci urodzone czasowo mają tempera-

turę prawidłową i dzięki zdolności regulacji, temperatura ta utrzymuje się u nich na jednym poziomie, o tyle noworodki niedonoszone tracą łatwo ciepło. Obserwowano, że u takich dzieci temperatura opada do 33° C, a nawet do 27° C. Zadaniem położnej będzie zapobiec temu spadkowi temperatury, który dla życia noworodka jest szkodliwy. U dzieci bardzo słabych należy przedewszystkiem pierwszą kąpiel odłożyć do dnia następnego, a nawet czasem wskazanem jest nieścieranie mazi porodowej przez pierwszych 24 godzin, ponieważ maź porodowa, która jak wspomniałem obficiej u noworodków niedonoszonych występuje, jako zły przewodnik, chroni te dzieci od zbytniej utraty ciepła. Kąpiąc niedonoski musimy pamiętać o tem, ażeby temperatura kąpieli, była wyższa niż temperatura kąpieli dzieci donoszonych, a więc nie 35° C lecz 38° C. Kąpiel powinna trwać krótko i odbywać się w ciepłej ubikacji (temperatura pokoju około 20° C, możliwie blisko źródła ciepła t. j. w sąsiedztwie pieca). Po kąpieli należy dziecko dobrze zapudrować obłożyć watą (watą owijamy osobno każdą rączkę, nóżkę i kadłub a na głowie robimy z waty czepek, przechodzący na szyję, nie zostawiamy na ciele miejsc watą niepokrytych łącząc części zawinięte), a następnie ubrać w dziecinną bieliznę (kaftanik z koszulką, czepeczek i zwykłe zawinięcie w pieluchy i t. d.).

W zakładach odpowiednio urządzonych istnieją specjalne aparaty służące do przechowywania takich niedonoszonych dzieci zanim organizm ich nie nabierze sprawności w regulowaniu własnej temperatury. Aparaty takie są zbudowane na zasadzie wanienek o podwójnych ścianach pomiędzy któremi znajduje się ciepła woda, albo skrzynek o podwójnem dnie, a wtedy górna część skrzynki jest przeznaczona dla dziecka, w przestrzeni zaś zawartej pomiędzy jednem a drugiem dnem znajduje się źródło ciepła (n. p. woda gorąca). Jeden z najprostszych takich aparatów podał Dr. St. Progulski ze Lwowa. (Praktyka lekarska arkusz 7 r. 1929). Przyrząd ten wykonany z blachy cynkowej jest zbudowany jak pudło długości 55 ctm., szer. 30 ctm., wys. 21 ctm. Górna ściana tego pudła jest rynienkowato wklęsła, w ten sposób, że powstaje naczynie o podwójnych ścianach w kształcie koryta. Pomiędzy podwójne ściany wprowadza się ciepłą wodę o temperaturze 40° C za pomocą gumowego węża. U spodu znajduje się kurek przy pomocy którego można naczynie opróżniać. W jednym

z rogów tkwi termometr. Dziecko zapowinięte kładzie się w zagłębieniu górnej ściany. Jak autor podaje przy pomocy opisanego aparatu udaje się utrzymać równą temperaturę przez czas 6—8 godzin. Aparat jest tani, koszt jego ma wynosić około 45 złotych. W ciężkich warunkach z jakimi spotykamy się w codziennej praktyce musimy sobie radzić w sposób prostszy. Posługujemy się w tym celu flaszkami napełnionemi wodą (40—45° C), któremi okładamy zapowinięte dziecko. Pamiętać musimy o tem, żeby flaszka nie dotykała bezpośrednio skóry dziecka, ażeby flaszki były szczelnie zakorkowane i ażeby, co często się zdarza która z flaszek nie pękła, musimy bowiem wystrzegać się oparzeń. Flaszki zawijamy w pieluszki, nigdy nie przykładamy wprost do ciała i zmieniamy co godzinę inną z flaszek. W miastach możemy się posługiwać, zamiast flaszek elektrycznemi ogrzewaczami. Przy używaniu wszystkich wymienionych urządzeń należy unikać przegrzania dziecka, co również jest szkodliwem.

W lecie, w słoneczne dni możemy już po kilku dniach wynosić dziecko na świeże powietrze zachowując oczywiście wszelkie środki ostrożności. W innych porach roku należy tego zaniechać do pewnego czasu, także chrzest, o ile miałby on mieć miejsce w zimnym kościele należy odłożyć na później, ewentualnie odbyć go w domu i na to powinna położna zwrócić rodzicom uwagę. W związku ze wzmożonem oddawaniem ciepła występuje u niedonosków ciekawy objaw, t. zn. stwardnienie skóry i tkanki podskórnej, pojawiające się zwykle w dolnej części ciała (odnóża dolne) jest on zwykle złą zapowiedzią co do życia takiego dziecka. Trudności oddechowe jakie występują u przedwcześnie urodzonych dzieci, uchodzić mogą jak wspomniałem, z niedorozwinięcia ośrodka oddechowego, wylewów krwawych w mózgu i z powodu podatności klatki piersiowej, co utrudnia prawidłowe wykonywanie wdechów. Często są to trudności przemijające i dadzą się zwykłemi, znanemi przy cuceniu omdlałych noworodków sposobami usunąć, a więc sztuczne oddechanie, niskie ułożenie główki, wdmuchiwanie powietrza przez gazik do buzi noworodka i t. p. nie poleca się wahań Schulzego jako zabiegu zbyt energicznego.

Trzecie z wspomnianych niebezpieczeństw, grożących przedwcześnie urodzonym dzieciom to trudności w odżywianiu. Dzieci takie powinny przez pewien okres czasu rozwijać się jeszcze w łonie matki i pożywieniem dla nich jedynie wła-

ściwem jest to, które płód za pośrednictwem łożyska przyjmuje, a tego pożywienia my naśladować nie potrafimy, albowiem wiedza nasza jest w tym kierunku jeszcze zbyt niedoskonała. Prócz tego nastręcza się jeszcze trudność nie w jakości pożywienia leżąca, lecz w sposobie podawania go. Dzieci bowiem przedwcześnie urodzone nie potrafią jeszcze ssać należycie.

W każdym razie stwierdzić należy, że jedynym pokarmem racjonalnym, jakiego my niedonoskowi możemy dostarczyć jest w pierwszym rzędzie mleko matki, w drugim wogóle mleko kobiece. W całkiem wyjątkowych przypadkach gdzie ani matka niema pokarmu, ani nierozporządzamy karmicielką, musimy się uciec do odpowiednio rościeńczonego mleka krowiego. Niedonoski syfilistyczne powinna karmić matka, nie wolno ich przykładać do piersi mamki pod żadnym warunkiem, w czasie gdy matka niema pokarmu należy je żywić odprowadzonym mlekiem karmicielki.

Jeżeli niedonosek ssie należy go, jak dziecko donoszone, przykładać do piersi, kontrolując wagę dziecka przed i po ssaniu (o ile na to warunki pozwolą). O ile dziecko ssie słabo można mu podawać odprowadzone mleko matki we flaszeczce, u dzieci, które całkiem ssać nie chcą próbujemy podawać mleko przy pomocy kroplomierza przez buzię względnie za pośrednictwem gumowego cewnika założonego przez nosek lub buzię wprost do żołądka, ten ostatni sposób może stosować położna jedynie na polecenie i za wskazówkami lekarza. Ostatnią naszą ucieczką będzie lewatywka odżywcza z mleka. Początkowo podaje się małe ilości pokarmu 5—10 gr. 10—12 razy dziennie, później 30—50 gr., zmniejszając ilość posiłków powoli do przepisowych 5—6 dziennie. Naogół dzieci które umierają w ciągu pierwszego tygodnia nigdy nie giną z powodu niedostatecznego pożywienia, więc śmiało można forsowne odżywienie odłożyć do drugiego tygodnia, kiedy dziecko nauczy się pokarm przyjmować.

Położna powinna uważać, ażeby dziecko wymiotując nie dławiło się i o tem również, ażeby w pierwszych dniach po urodzeniu dziecka, kiedy ono zużywa bardzo małe ilości pokarmu, odprowadzać nadmiar mleka z piersi matki przy pomocy balonika, a to celem uniknięcia zatrzymania pokarmu. Ponieważ dzieci te zwykle wymiotują duże ilości pobranego pokarmu a ta ilość którą zatrzymują jest zbyt mała dla wywo-

łania przyrostu wagi polecają niektórzy autorowie podawanie skoncentrowanego pokarmu, czy to przez dodawanie cukru, masła krowiego, albo zgęszczonego przez gotowanie mleka kobiecego. Ten sposób odżywienia może położna stosować jedynie na polecenie i pod kontrolą lekarza. Przy pielęgnowaniu niedonosków należy przestrzegać czystości, nawet więcej niż przy pielęgnowaniu dzieci donoszonych, chodzi tu bowiem o uniknięcie zakażeń, na które niedonoski są bardzo wrażliwe, łatwo im ulegają, a przy niedostatecznej odporności organizmu łatwiej mogą paść ofiarą. Jeżeli przy należytej pielęgnacji niedonosek dożyje roku, to można mieć nadzieję, że będzie się nadal normalnie rozwijać. Do trzech lat dzieci takie pozostają zwykle jeszcze wtyle co do wielkości, wagi i tężyzny, między 5-tym a 7-mym rokiem wyrównują się te braki, choć schorzenia takie jak krzywica, niedokrewność i t. p. są w pierwszych latach życia stosunkowo częściej udziałem dzieci niedonoszonych niż tych, które przyszły na świat terminowo.

Ramy tego artykułu są zbyt szczupłe, ażeby temat ten wyczerpać dokładnie, w każdym razie spodziewam się, że położna znajdzie tu niejedną pożyteczną wskazówkę. Nie wątpię, że nie zaniechacie nigdy niczego, ażeby utrzymać przy życiu niedonoszone dziecko, którem się opiekujecie, — nagrodą za to niech będzie świadomość, że zachowało się dla społeczeństwa życie człowieka, który kiedyś może okazać się pożytecznym.

Dalszy ciąg artykułu Dr. Papée „Uwagi o kilku objawach chorobowych“ przeniesiony z powodu braku miejsca do następnego numeru.

Dr. WŁADYSŁAW MACKIEWICZ

Gruźlica płuc — a ciąża.

Wiemy wszyscy jak częstem schorzeniem jest gruźlica płuc i jak wiele ofiar rokrocznie pochłania — szczególnie wśród ludności większych miast i ośrodków fabrycznych. Wobec rozpowszechnienia tej groźnej choroby zdarza się, że kobieta na gruźlicę chora zachodzi w ciążę, — lub, że będąc w ciąży ulegnie zakażeniu gruźliczemu.

Czy i jaki wpływ wywiera ciąża na istniejącą równocześnie u osoby ciężarnej gruźlicę płuc?

Lekarze oddawna już zwrócili baczną uwagę na to zagadnienie a zainteresować się niem musi i położna, do której przecież nieraz kobieta ciężarna o radę się zwraca. Lekarze odróżniają cały szereg form gruźlicy płuc zależnie od zmian, jakie w płucach wywołuje i od jej objawów zewnętrznych. — Najprostszym jest podział na gruźlicę nieczynną i czynną. Jeżeli ogniska gruźlicze w płucach pod wpływem odpowiedniego leczenia i odporności organizmu ulegną zabliźnieniu lub zwapnieniu i nie dają żadnych zewnętrznych objawów chorobowych, wtedy mówimy o gruźlicy płuc nieczynnej. Pamiętać jednak musimy, że w tych bliznach i zwapnieniach tkwić mogą jeszcze zarazki gruźlicy, (prątki Kocha) — i mogą gruźlicę uczynnić tj. wywołać nawrót choroby nawet po wielu latach. Jeżeli zaś zmiany gruźlicze nie tylko nie zabliźniają się i nie ulegają zwapnieniu, ale przeciwnie atakują i niszczą coraz to nowe części płuc, mówimy o gruźlicy czynnej. I wtedy występują zwykle takie objawy chorobowe, które już zewnętrznie, bez szczegółowego badania chorego — każą przypuszczać u niego gruźlicę. Do takich objawów należą: ogólne wychudnienie i bladość, kaszel nieraz bardzo uparty z plwociną zawierającą czasem domieszkę krwi, ogólne osłabienie, brak apetytu, dreszcze, poty nocne i temperatury wieczorne powyżej 37° C.

Dokładna obserwacja wykazała, że ciąża szczególnie w pierwszych paru miesiącach i połóg, wywołują zawsze prawie pogorszenie w gruźlicy płuc czynnej — a gruźlicę nieczynną mogą odnowić — „uczynnić“. Naodwrót współistniejąca z ciążą gruźlica płuc może wywołać poronienie, a częściej jeszcze przedwczesny poród w VII—IX mies. ciąży. Zdarza się że kobieta, która przedtem „słabowała na płuca“ zaszedłszy w ciążę, zaczyna nagle źle wyglądać, traci na wadze, ma dreszcze, gorączkuje i t. p. — albo, że kobieta przez cały czas ciąży nieźle się czuje, a w połogu dopiero wyżej wymienione objawy wystąpią. Jest to dowód zaostrzenia, czy uczynnienia sprawy gruźliczej w płucach i dla położnej wskazanie, ażeby taką chorą zaraz skierowała do lekarza.

Czy gruźlica matki wpływa na dziecko w czasie życia płodowego i po urodzeniu? Otóż dziecko matki gruźliczej nie przychodzi wprawdzie na świat już z gotowemi zmianami gruźliczemi, natomiast zawsze dziedziczy po matce zmniejszoną odporność na zakażenie gruźlicze — i potem karmione przez matkę gruźliczą i stale narażone na zakażenie — zwykle

temu zakażeniu prędzej czy później ulega. Stąd znów wypływa obowiązek położnej zwrócenia uwagi matce gruźliczej, aby dziecka sama nie karmiła, aby dziecko takie z matką nie sypiało, aby przebywało o ile możności w innym pokoju.

Z powyższych wywodów wynika, że:

1) Ciąża i połóg na gruźlicę płuc wpływają niekorzystnie,

2) dziecko matki gruźliczej łatwo się gruźlicą zakaża.

W związku z tem położna powinna:

1) odradzać kobietom gruźliczym zachodzenia w ciążę,

2) kierować do lekarza gruźlicze ciężarne i położnice, celem leczenia gruźlicy,

3) zwrócić uwagę matkom gruźliczym na niebezpieczeństwo zakażenia dziecka.

Z praktyki.

Zabobony.

Julja Mazur z Sielca. Wezwano mnie na wsi do łożyska gdzie przy porodzie była babka. Zajeżdżajc zastałam kobietę w słomie pod pośladkami miała nakladzione rozmaite szmaty brudne i pozawijane w nie te wszystkie odchody, które spływały w czasie porodu (krew i woda płodowa). Pępowina, która zwisała od łożyska, przywiązana była trokiem ze szmaty do nogi a babka uciekła do domu. Pytam się kobiety „czego macie tak przywiązane?“ a ona powiada „żeby „miejsce“ (jak to nazywają na wsi) nie uciekło pod piersi“. A więc gdy się zdarzy wsiowej babce krwotok wewnętrzny i kobieta umrze, to ona tłómaczy to, że przez to iż łożysko uciekło pod piersi.

* * *

„Babkowanie“ matek.

Poł. Wróblowa — Biała Lipnik. Jeszcze jeden przypadek jak nieraz matki rodzących chcą zastępować położne. Wezwano mię do porodu 1 czerwca. Rodziła po raz trzeci. Przy pierwszym była położna, drugie matka rodzącej odebrała, żeby położnej nie zapłacić, trzecie, tak wnioskuję bo mi tego przecież nie powiedzą, też odbierała matka, ale widziała że źle, dalej więc po położną. Przychodzę badam zewnętrznie, przypuszczam położenie płodu poprzeczne, po odkażeniu rąk, jak i rodzącej, badam wewnętrznie; ujście macicy zupełnie rozwarte, pęcherz płodowy już na pęknięciu, rodząca prze, położenie poprzeczne, posyłam po lekarza. Rodzącej zabraniam przeć i w przerwie między bólami kieruję główkę do wchodu miednicy a pośladki ku dnu macicy co się udało, nim lekarz przyszedł. Pęcherz pękł, wody płodowe odeszły ale równocześnie główka wstąpiła do wchodu miednicy i jeszcze przy trzech bólach urodziła żywe dziecko a lekarz się śmiał,

że się jego zlękło. A mimo tego gdyby wody płodowe zawcześnie odeszły, zrobiłoby się poprzeczne zaniedbane. Kto byłby winowajcą? powiedzieliby że położna, ale tegoby nie powiedzieli, że ją późno wezwali do porodu i sama matka chciała poród prowadzić.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Przypominamy, że *walne zebranie odbędzie się dnia 8-go września 1929 r. o godzinie 17 (5 pp.) w Państw. Szkole Pol. w Krakowie, Kopernika 17.* Wymagany udział jak najliczniejszy z powodu decydujących uchwał.

* * *

Zgromadzenie położnych w Białej odbyło się dnia 5-go sierpnia 1929 r. rozpoczęło się o godzinie 16 z udziałem 18-tu położnych.

Zagaiła przewodnicząca, sekretarka odczytała protokół z ostatniego posiedzenia.

Wniosek kol. Godulowej aby posiedzenie odbywało się raz na kwartał i aby uprosić którego z pośród lekarzy, ażeby nam coś przeczytał i opowiedział — nic dziwnego że brak zainteresowania, bo same nie mamy co opowiadać co miesiąc. Wniosek wszystkich koleżanek: nie godzą się aby tylko raz na kwartał było zgromadzenie, ale dobrzeby było, aby się nami zajął

lekarz i odświeżył pamięć tak jak na innych zebraniach w innych kółkach prowincjonalnych.

Kol. Kurek z Bulowic prosi aby Stowarzyszenie napisało do jej wójta, żeby ona mogła zostać gminną, ponieważ jej obiecał, że gdy do niego napiszą, to chętnie sprawę poprze.

Wniosek kol. Kiercowej: Położne, które chcą wytępić ze swoich wsi babki, niech się wezmą do pracy, przypilnują do kogo chodzą babki, gdzie i kiedy odbierały. P. Dr. Motylewicz obiecał, że chętnie dopomoże w tej sprawie.

Wniosek kol. Wojtasowej: mieszka w Międzybrodziu Bialskiem, tam jest babka, która ma się bardzo dobrze, namawiała ją aby razem pracowały bo on nie wiele umie, to od niej się nauczy. Kol. W. odmówiła, przez to babka buntuje wszystkie kobiety przeciw niej.

Wniosek kol. Zychowej: upomina wszystkie koleżanki, by płaciły wkładki.

Na tym posiedzenie skończono.

* * *

Dla uzupełnienia całości podajemy poniżej rozporządzenie wykonawcze do **Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej** z dnia 16. III. 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 34 z r. 1928) **o położnych** (druk. w poprzednim numerze):

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych

z dnia 25 września 1928 r.

w sprawie wykonania Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospol. z dnia 16 marca 1928 r. o położnych.

Na podstawie art. 18 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 316) postanawiam co następuje:

I. Praktyka położnicza.

§ 1. Osoby, pragnące wykonywać czynności położnych, winny zarejestrować się u powiatowej władzy administracji ogólnej, przedkładając:

a) dowód obywatelstwa polskiego, oraz

b) dyplom z ukończenia jednej ze szkół położnych, znajdujących się na obszarze Państwa Polskiego.

Przy rejestracji położna winna wskazać dokładny adres zamieszkania oraz zawiadomić powiatową władzę administracji ogólnej o każdorazowej zmianie adresu.

§ 2. Osoby, posiadające dyplomy z ukończenia zagranicznej szkoły położnych, względnie nieposiadające obywatelstwa polskiego, winny uzyskać uprzednio pozwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na wykonywanie czynności położnych na obszarze Państwa Polskiego.

W wypadkach nieposiadania obywatelstwa polskiego pozwolenia na wykonywanie czynności położnych udzielane będą na określony przeciąg czasu po stwierdzeniu, że właściwe państwo obce stosuje w tym względzie zasadę wzajemności.

Pozwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na wykonywanie czynności położnych służy jako dowód dla rejestracji.

§ 3. Szczegółowe obowiązki położnych określa instrukcja dla położnych, wydana przez Ministra Spraw Wewnętrznych.

§ 4. Położna może być pozbawiona prawa wykonywania czynności czasowo lub stale w wypadkach:

a) uchylenia się od odbycia kursów przeszkolenia w razie stwierdzenia niedostatecznej znajomości zawodu,

b) kiedy zostanie stwierdzone, że położne dotknięte są niedołęstwem, chorobą lub nałogiem, wykluczającemi możność ponoszenia odpowiedzialności za pracę zawodową lub zagrażającemi zdrowiu ludzkiemu.

W razie stwierdzenia niedostatecznej znajomości zawodu powiatowa władza administracji ogólnej zobowiąże położną i wyznaczy jej najbliższy termin do odbycia uzupełniającego kursu przeszkolenia pod rygorem wzbronienia wykonywania czynności położnych. Zakaz wykonywania zawodu traci moc z chwilą przedłożenia przez położną dowodu odbycia kursu przeszkolenia.

Stwierdzenie istnienia niedołęstwa, choroby lub nałogu może być dokonane jedynie w drodze badania przez urzędową komisję lekarską.

§ 5. Urzędowa komisja lekarska, powołana do stwierdzenia istnienia niedołęstwa, choroby lub nałogu położnych, powodującego niemożność ponoszenia odpowiedzialności za pracę zawodową lub zagrażającego zdrowiu ludzkiemu, składa się z lekarzy, urzędujących przy właściwej wojewódzkiej władzy administracji ogólnej, oraz lekarza powiatowego, urzędującego w miejscu siedziby właściwego urzędu wojewódzkiego. Urzędowa komisja lekarska przeprowadza badanie położnych jedynie na wniosek lekarza powiatowego, urzędującego przy powiatowej władzy administracji ogólnej, właściwej dla miejsca zamieszkania położnych.

O terminie i miejscu urzędowania komisji winien zawiadomić położną lekarz powiatowy na 14 dni przed obowiązkowem jej stawiennictwem. W razie niestawienia się położnej na komisję wojewódzką władza administracji ogólnej może zawiesić położną w wykonywaniu czynności aż do jej zbadania.

II. Szkoły położnych.

§ 6. Szkoły położnych mogą być:
1) państwowe,
2) komunalne,
3) prywatne.

Szkoły położnych państwowe są zakładane i prowadzone przez Państwo, szkoły komunalne — przez związki komunalne, szkoły zaś prywatne — przez osoby prawne i fizyczne.

Założenie i prowadzenie szkół położnych komunalnych

i prywatnych wymaga zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych.

§ 7. Minister Spraw Wewnętrznych będzie udzielał zezwoleń na założenie i prowadzenie szkół położnych komunalnych i prywatnych jedynie wówczas, gdy one odpowiadać będą przepisom art. 7 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 316).

Osoby, ubiegające się o uzyskanie pozwolenia na otwarcie i prowadzenie prywatnej szkoły położnych, winny przedłożyć do zatwierdzenia projekt statutu, regulaminu szkoły i planu nauki.

§ 8. Szkoły, prowadzone z naruszeniem obowiązujących przepisów, ulegną zamknięciu.

§ 9. Szkoła położnych odpowiadać winna następującym warunkom:

a) szkoła położnych może być prowadzona jedynie przy szpitalu publicznym, względnie zakładzie położniczym, posiadającym 40 łóżek położniczych;

b) szkoła położnych winna zabezpieczyć dostateczny materjał położniczy i ginekologiczny (kliniczny i polikliniczny) oraz w zakresie chorób wenerycznych i dziecięcych, niezbędny dla wypełnienia programu nauczania. Ponadto szkoła położnych winna być zaopatrzona w dostateczny materjał pomocy naukowych (jak urządzenia laborytoryjne, tablice, modele i t. d.);

c) szkoła położnych może być prowadzona tylko przy takim zakładzie, względnie oddziale szpitala, który posiada wśród personelu wykwalifikowane pielęgniarki;

d) szkoła położnych winna być prowadzona przy takich zakładach położniczych, względnie oddziałach położniczych szpitala publicznego, które posiadają urządzony według wymogów nauki oddział osesków;

e) szkoła położnych może być założona i prowadzona tylko przy takich zakładach położniczych, które odpowiadają pod względem zabudowania, urządzenia wewnętrznego i higjeny przepisom, obowiązującym pod tym względem szpitale publiczne i są utrzymywane na poziomie współczesnych wymogów położnictwa.

§ 10. Personel szkoły położnych winien składać się z dyrektora szkoły, najmniej 3 asystentów (wykładowców), oraz najmniej 3-ch położnych, pozostających wyłącznie na etacie szkoły.

§ 11. Dyrektorem szkoły położnych może być tylko lekarz położnik-ginekolog, który był conajmniej przez 6 lat asystentem państwowej szkoły położnych lub kliniki położniczo-ginekologicznej lub ordynatorem szpitala publicznego. Stanowisko dyrektora szkoły położnych może być nadane tylko na podstawie wyników publicznego konkursu.

Dyrektora szkoły położnych komunalnej i prywatnej zatwierdza wojewoda, a w m. st. Warszawie — Minister Spraw Wewnętrznych.

§ 12. Dyrektor szkoły położnych reprezentuje szkołę nazewnątrz i jest odpowiedzialny za całokształt spraw nauczania, administracji i gospodarstwa. Do jego obowiązków należy staranie się o uzyskanie odpowiedniego zespołu asystentów (wykładowców) i położnych, drogą rozpisania konkursów, ułożenie planu nauki, zajęć praktycznych, dyżurów, egzaminów, ogłaszanie o rozpoczęciu kursów i przyjmowaniu uczenic oraz inne czynności, z prowadzeniem szkoły położnych związane. Dyrektor szkoły położnych obowiązany jest składać sprawozdania na żądanie władzy nadzorczej oraz być obecnym przy dokonywanych z jej ramienia inspekcjach.

W razie nieobecności dyrektora szkoły położnych zastępuje go jeden z wykładowców, przez dyrektora szkoły położnych wyznaczony, na którego przechodzą czasowo wszelkie uprawnienia i obowiązki dyrektora.

§ 13. Obowiązki asystentów i położnych szkolnych winny być określone w regulaminie szkoły.

§ 14. Przy każdej szkole położnych winna być czynna rada pedagogiczna, która jest organem pomocniczym dyrektora szkoły w zakresie spraw szkolenia.

§ 15. Okres nauczania w szkołach położnych trwa dwa lata i dzieli się na 4 semestry. Rok szkolny rozpoczyna się 1 października każdego roku kalendarzowego i trwa do sierpnia następnego roku. Semestry pierwszy i trzeci trwają po cztery miesiące, a drugi i czwarty po sześć miesięcy.

§ 16. Nauczanie w szkołach położnych dzieli się na *A)* teoretyczne i *B)* praktyczne.

A. Nauczanie teoretyczne obejmować winno następujące przedmioty:

1) anatomja i fizjologja,
2) patogogja ogólna ze szczególnem uwzględnieniem narządów rodnych,
3) higjena ogólna ze szczególnem uwzględnieniem narządów rodnych,
4) bakterjologja ogólna,
5) choroby zakaźne,
6) dezynfekcja i dezynsekcja,
7) ogólne pojęcie o środkach leczniczych, używanych w położnictwie i ich dawkowaniu,
8) pielęgniarstwo,
9) dietetyka,
10) ciąża, poród i połóg prawidłowy,
11) doraźna pomoc,
12) nauka o osesku,
13) ciąża, poród i połóg nieprawidłowy,

14) choroby weneryczne i prostytucja,
15) ogólne wiadomości o psychozach w związku z ciążą i porodem,
16) alkoholizm,
17) prawa i obowiązki położnych.

B. Nauczanie praktyczne obejmuje następujące działy:

1) praca na sali chorych, 2) praca na oddziale osesków, 3) praca na sali operacyjnej, 4) praca na sali porodowej, 5) porządek i gospodarstwo zakładowe (oddziałowe) i 6) praca w przychodniach dla ciężarnych i karmiących.

Ogólna liczba godzin teoretycznego i praktycznego nauczania, jak również liczba godzin, przypadających na poszczególne przedmioty, winna być uwzględniona w statucie szkoły łącznie z planem nauki, z tem jednak, aby ogólna liczba godzin dziennego nauczania nie przekraczała 8 godzin.

§ 17. Szczegółowy plan nauki i rozkład godzin opracowuje dyrektor szkoły przy zachowaniu następujących zasad:

A. w zakresie nauczania teoretycznego:

1) w semestrze pierwszym uczenice winny zapoznać się z podstawowemi wiadomościami o budowie i czynnościach organizmu, o najważniejszych odchyleniach patologicznych w tym zakresie, z podstawami higjeny ogólnej, z ogólnemi pojęciami o chorobach zakaźnych z uwzględnieniem ogólnych wiadomości z bakterjologji (oraz o stosowaniu szczepionek i surowic), tudzież z dezynfekcji i dezynsekcji. Ponadto winny uczenice otrzymać wiadomości i środkach leczniczych, używanych w położnictwie, i ich dawkowaniu, wiadomości ogólne z zakresu dietetyki oraz wiadomości ogólne z zasad pielęgniarstwa;

2) w semestrze drugim plan nauki winien przewidywać szczegółowe zapoznanie uczenic z przebiegiem prawidłowych: ciąży, porodu i połogu z ogólnym zarysem patologji i higjeny narządów płciowych kobiecych oraz z nauką o normalnym rozwoju, karmieniu i pielęgnowaniu oseska;

3) w semestrze trzecim nauka powinna być poświęcona wyłącznie zaznajomieniu uczenic z wszelkiemi odchyleniami od normalnego przebiegu ciąży, porodu i połogu;

4) w semestrze czwartym uczenice winny otrzymać niezbędne w ich pracy zawodowej wiadomości z zakresu chorób wenerycznych, psychjatrji, alkohologji, walki z prostytucją, etyki położnej oraz ustawodawstwa i przepisów dla położnych;

B. w zakresie nauczania praktycznego:

plan nauczania winien być w ten sposób ułożony, aby, począwszy od drugiego semestru, uczenica zapoznała się z pracą pielęgniarsko-położniczą na salach chorych, na oddziale osesków, na sali porodowej i operacyjnej oraz z porządkiem i gospodarstwem zakładowem (oddziałowem), wreszcie w trzecim i czwartym semestrze uczenice winny przy-

stapić do samodzielnego przyjmowania porodów, których każda uczenica winna przyjąć najmniej 15, zapoznać się z jaknajwiększą liczbą przebiegów porodów nieprawidłowych oraz część czasu poświęcić na pracę w przychodniach i poradniach dla ciężarnych i karmiących.

W razie zmniejszenia okresu nauczania uczenicę obowiązuje przyjęcie najmniej 12 porodów w ciągu kursu.

§ 18. Podczas pobytu uczenicy w szkole podlega ona przepisom regulaminu nauki i pracy w szkole i zakładzie położniczym, przy którym szkoła istnieje.

Przepisy te winny być uwzględnione w regulaminie szkoły, dołączonym do statutu.

Dyrektor szkoły może skreślić uczenicę z listy uczenic szkoły tylko na podstawie decyzji rady pedagogicznej szkoły po stwierdzeniu naruszenia przepisów przez uczenicę, względnie postępowania, niezgodnego z zasadami etyki przyszłej położnej.

§ 19. Minister Spraw Wewnętrznych może zezwolić na zmniejszenie okresu nauczania w szkołach położnych, jednak nie więcej, niż do 12 miesięcy.

§ 20. W wypadkach, gdy okres nauki wynosić będzie mniej, niż dwa lata, winien on być rozdzielony na dwa lub trzy semestry nauczania, przyczem postanowienia *§§ 13—17* niniejszego rozporządzenia winny znaleźć zastosowanie proporcjonalnie do okresu nauczania, z tem jednak, że przy rocznym okresie nauczania już w pierwszym okresie winna uczenica zapoznać się teoretycznie i praktycznie z przebiegiem normalnych ciąży, porodu i połogu.

§ 21. Po ukończeniu państwowej lub komunalnej szkoły położnych uczenice winny przystąpić do egzaminu końcowego. Do egzaminu końcowego mogą być dopuszczone uczenice, które kończą szkołę z wynikiem zadawalniającym co do przebiegu ich prac w zakresie teoretycznym i praktycznym i nie opuściły takiej liczby godzin, któraby mogła wpłynąć na powyższy wynik, oraz przyjęły najmniej 15, względnie 12 porodów samodzielnie. Egzamin końcowy odbywa się z udziałem delegata władzy nadzorczej, jako przewodniczącego.

§ 22. Komisja egzaminacyjna *(§ 21)* ocenia kwalifikacje uczenic, składających egzamin końcowy według czterech stopni: dobry z odznaczeniem, dobry, dostateczny i niedostateczny. Uczenice, które złożyły egzamin końcowy ze stopniem dobrym z odznaczeniem, dobrym lub dostatecznym, uzyskują wyplom z wyszczególnieniem uzyskanej oceny. Co do uczenic, które złożyły końcowy egzamin ze stopniem niedostatecznym, komisja egzaminacyjna orzeka, w jakim terminie uczenica może egzamin powtórzyć i czy powtórzenie egzaminu uzależnione będzie od powtórzenia kursu w całości, względnie częściowo.

Przy wręczaniu dypłomu uczenicy dyrektor odbiera od niej ślubowanie według następującej formuły:

„Uroczyście ślubuję, że ciężarnym, rodzącym i położnicom, które mojej pomocy zawezwą, bez względu na ich stosunki majątkowe i na wynagrodzenie, nieść ją będę jednakowo rzetelnie i według najlepszej swojej wiedzy i że przytem wszystkie obowiązki, jakie ciążą na położnej w myśl obowiązujących przepisów, spełniać będę punktualnie i sumiennie".

§ 23. Absolwentki prywatnych szkół położnych mogą uzyskać prawo wykonywania zawodu położnych po złożeniu egzaminu w jednej z państwowych szkół położnych, względnie przed specjalną komisją egzaminacyjną.

W skład specjalnej komisji egzaminacyjnej wchodzi lekarz, urzędujący przy wojewódzkiej władzy administracji ogólnej, jako przewodniczący, dyrektor jednej z państwowych szkół położnych oraz dyrektor i jeden z wykładowców prywatnej szkoły położnych, dla której uczenic powołuje się komisję. Specjalną komisję egzaminacyjną powołuje wojewoda w wypadku zgłoszenia do egzaminu najmniej 20 kandydatek.

Do czynności specjalnej komisji egzaminacyjnej znajdują zastosowanie postanowienia *§ 22* niniejszego rozporządzenia.

III. Przeszkolenie położnych.

§ 24. Położne obowiązane są do odbywania w okresach pięcioletnich uzupełniających kursów przeszkolenia. Pierwszy kurs przeszkolenia położna winna odbyć po upływie pięciu lat od chwili ukończenia szkoły położnych.

§ 25. Obowiązek odbycia kursów przeszkalających *(§ 24)* dotyczy wszystkich położnych, z wyjątkiem położnych, które:

a) ukończyły 60-ty rok życia,

b) pozostają w służbie przy zakładach położniczych, klinikach i szpitalach i

c) pozostają jako położne przy szkołach położnych.

Położne, wyszczególnione w punktach *b)* i *c)* niniejszego paragrafu, obowiązane są do odbycia kursu przeszkolenia po upływie 5-ciu lat od chwili rozwiązania stosunku służbowego.

§ 26. Położna może być zwolniona z obowiązku odbycia kursu przeszkolenia w następujących wypadkach:

1. o ile stan zdrowia położnej, względnie przeszkody materjalne lub familijne na to nie pozwalają;

2. o ile położna wykaże się nienagannością pracy i wybitną liczbą porodów, stwierdzoną na podstawie jej dziennika urzędowego.

3. o ile położna nie może bez szkody dla instytucji, względnie miejscowej ludności odbyć przeszkolenia w oznaczonym terminie.

O zwolnieniu z obowiązku odbycia kursu przeszkolenia orzeka właściwa wojewódzka władza administracji ogólnej.

§ 27. Powiatowa władza administracji ogólnej może zo-

bowiązać położną do odbycia uzupełniającego kursu przeszkolenia poza terminem, określonym w *§ 24*, w wypadkach:

a) zaprzestania wykonywania zawodu dłużej, niż przez 1 rok;

b) stwierdzenia niedostatecznej znajomości zawodu.

§ 28. Kursy przeszkolenia odbywać się winny corocznie w miesiącach letnich przy szkołach położnych państwowych i samorządowych.

§ 29. Kurs przeszkolenia trwa dni trzydzieści i obejmuje sto godzin nauki teoretycznej i sto godzin zajęć praktycznych oraz ponadto cztery dyżury dwudziestoczterogodzinne.

Plan nauki na kursie przeszkolenia układa dyrektor szkoły położnych przy przestrzeganiu następujących zasad:

1) w zakresie teorji: sześćdziesiąt godzin należy poświęcić powtórzeniu wiadomości o przebiegu prawidłowych i nieprawidłowych ciąży, porodu i połogu, 20 godzin powtórzeniu wiadomości z higjeny noworodka i ogólnej i 20 godzin powtórzeniu wiadomości z kresu aseptyki, antyseptyki, dyzynfekcji, dezynsekcji, walki z chorobami epidemicznemi, wenerycznemi, prostytucją i alkoholizmem oraz przypomnieniu przepisów dla położnych;

2) w zakresie zajęć praktycznych plan kursu winien uwzględnić wszystkie fazy pracy zakładowej: izba przyjęć, oddział ciężarnych, oddział położnic, oddział osesków, sala porodowa oraz poradnie dla ciężarnych i karmiących, żłóbki i. t. p.

Uczestniczki kursu należy jaknajczęściej wzywać do asystowania przy porodach nieprawidłowych.

Liczba uczestniczek kursu winna odpowiadać ilości materjału klinicznego i poliklinicznego szkoły w tym stosunku, aby każda uczestniczka mogła w czasie kursu przyjąć samodzielnie najmniej dwa porody.

O ukończeniu kursu przeszkolenia powiatowa władza administracji ogólnej czyni adnotację w dyplomie położnej.

IV. Postanowienia końcowe.

§ 30. Postanowienia, zawarte w *§§ 4* i *5* oraz *§§ 24—29* niniejszego rozporządzenia, mają zastosowania również do położnych, które zostały zarejestrowane przez władze administracji ogólnej przed wejściem w życie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 316).

§ 31. W razie naruszenia przepisów niniejszego rozporządzenia w stosunku do winnych mają zastosowania sankcje karne, przewidziane w art. 17 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 316).

§ 32. Rozporządzenie niniejszego wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych: *Sławoj Składkowski.*

Rzeczy praktyczne i ciekawe.

Pielęgnacja gorączkującej położnicy. Gorączkujące położnice wymagają szczególnie pieczołowitej opieki i muszą być pilnie strzeżone, żeby czasem w podnieceniu gorączkowem nie uczyniły sobie krzywdy. — Pokój takiej chorej utrzymujemy w 17—19° C, chcąc ulżyć chorym cierpiącym z powodu wysokiej temperatury — chłodzimy łóżko, okrycie jednak chorego nie może być zbyt lekkie. — Okłady zimne na kark i ciało przynoszą ulgę przy gorączce i bólach głowy i są mile widziane przez chorych. — Dwa razy dnia należy gorączkującym chorym czyścić zęby i jamę ustną mokremi szmatkami i gliceryną. — Przy wysychaniu i pryskaniu warg i przy opryszcze wargowej w wysokiej gorączce smarować je gliceryną, waseliną lub masłem kakaowym. — W czasie dreszczów dbać trzeba o doprowadzenie ciepła, nakryć więc kilkoma kocami, poroskładać wzdłuż ciała ogrzewacze (flaszki z gorącą wodą lub kupne gumowe czy blaszane t. zw. termofory. — Po dreszczu należy zmierzyć ciepłotę i zanotować dla lekarza. — Przy silnem poceniu się towarzyszącem dreszczowi, chronić przed zaziębieniem — przy zamkniętych drzwiach osuszyć ciało i przewdziać bieliznę. — Jeżeli po nagłym spadku ciepłoty zauważy pielęgnująca: siność warg, zimny lepki pot na czole, zimny nos i kończyny, to musi zaraz zawezwać lekarza bo objawy te dowodzę będą osłabienia siły serca, doraźnie podać można ciepłą czarną (ziarnistą) kawę lub silne wino. — W pielęgnacji gorączkującej położnicy musimy zwrócić szczególną uwagę na sprawę odżywiania. — Chorzy gorączujący mają mały apetyt dlatego w tym kierunku napotykamy czasem na duże trudności musząc ich odpowiednio odżywiać. — W ramach dozwolonej przez lekarza djety należy dać chorej prawo wyboru i zadawalniać ich kaprysy. Duże pragnienie koimy w gorączce płynami posilnemi więc podajemy do picia mleko z jajkiem, wino czerwone, koniak z jajkiem i cukrem. — Podawanie alkoholów ma tu cel dwojaki t. j. działa dodatnio na serce i krążenie i pozwala w małych ilościach płynu dostarczyć gorączkującym niezbędnych ilości t. zw. jednostek cieplnych, koniecznych do podtrzymania sił. — Rozumie się nie można chorych rozpijać, co do ilości podawanego alkoholu kierować się wskazówkami lekarza, podobnie sprawę czy można podawać płyny chłodne roztrzyga lekarz. — Z chłodnych płynów wchodzą pod uwagę soki owocowe, herbata i t. p. Apetyt gorączkujących chorych możemy poprawić zmywszy ciało ich na chwilę przed jedzeniem przestałą wodą, zmycie to rozumie się musi odbywać się szybko bo ma na celu obniżenie ciepłoty, nie wolno jednak go nigdy stosować bez zezwolenia lekarza ponieważ przy słabem sercu może to mieć niekorzystne następstwa. — Chore wysoko gorączkujące i wyczerpane karmić nie powinny. — Zauważone w pielęgnacji go-

rączkującej położnic zaburzenia stolca czy moczu trzeba zaraz zgłaszać lekarzowi opiekującemu się daną chorą, a nieprawidłowe odchody lub wydalone w połogu części popłodu przechowywać do przybycia lekarza.

Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach.

f) Oparzenie powstaje w skutek zetknięcia się powierzchni ciała (skóry) z przedmiotem o wysokiej temperaturze (płomień, gorące płyny, para wodna, wybuch prochu, benzyny, eteru, rozpalone węgle, kamienie, metale i t. p.) lub od działania płynów żrących (kwasy, ługi, gaszone wapno). Najcięższe oparzenia widzimy przy zapaleniu się ubrania na człowieku. Rozróżniamy trzy stopnie oparzenia, zależnie od siły i działania gorąca:

1) powierzchowne oparzenie tworzące silne zaczerwienienie skóry (piekący ból n. p. para wodna),

2) zaczerwienienie z równoczesnem tworzeniem się pęcherzy i

3) spalenie czyli zwęglenie tkanek sięgające nieraz aż do kości.

Wielu nieszczęśliwych wypadków dałoby się uniknąć gdyby ludzie obchodzili się ostrożniej z płynami palnemi. Pamiętać należy, że n. p. eter i benzyna szybko parują i para ta łatwo może się zapalić. Jeżeli mamy więc do czynienia z eterem lub benzyną, usuńmy się jaknajdalej od ognia, gdyż skoro para eteru lub benzyny dojdzie do płomienia następuje zaraz wybuch i ogień dostaje się do zbiornika tych płynów.

Często powstają pożary i oparzenia z powodu lekkomyślnego używania nafty i spirytusu do wzniecania ognia, przez nalewanie nafty do płonącej lampy albo ze świecą w ręku lub wogóle przez nieuważne obchodzenie się z lampami. Kobiety zwłaszcza są pod tym względem o wiele mniej ostrożne niż mężczyzni, obchodząc się często nieuważnie z lampą lub świecą maszynką spirytusową lub naftową, bądź to przy rurkowaniu włosów bądź przy czyszczeniu rękawiczek i sukien benzyną przy świecy lub lampie. Równie ostrożnie należy obchodzić się przy ogniu z wyrobami celluloidowemi (grzebienie, kołnierzyki, piłeczki i lalki dziecinne). Masa celuloidowa zapala się bardzo łatwo i już nieraz bywała powodem nieszczęść. W wielkich miastach często przyczyną ciężkich oparzeń bywa przygotowanie zaprawy do podłóg. Dla rozpuszczenia wosku w terpentynie dość jest postawić garnek z terpentyną na ciepłą blachę i to po wygaśnięciu ognia, więc nie robić tego przy płonącym piecu. Dalej pamiętać należy, by do garnka nie nalewać terpentyny zbyt pełno, gdyż może się łatwo rozlać i zapalić.

Następstwa tego wszystkiego są tem smutniejsze, że właśnie wiotkie i powiewne ubrania kobiece zajmują się łatwo od płomienia sprowadzając tragiczną śmierć lub trwałe kalectwo. Dzieci mając czasem łatwy dostęp do zapałek i świecy, wznie-

cają pożary pozostawione bez dozoru w domu, lub ulegają oparzeniom ciężkim, ściągając przy zabawie na siebie garnki z wrzątkiem.

Palących się płynów nie można gasić wodą. Eter, benzyna, spirytus, nafta lżejsza są od wody, będą więc się paliły na powierzchni wody. Polanie więc wodą palących się płynów, będzie miało ten tylko skutek, że ogień się rozszerzy, a w dodatku od zetknięcia się z wodą palący się płyn zacznie pryskać. Pamiętać trzeba, że palące się płyny najlepiej gasić ziemią, piaskiem, kocem lub kołdrą, by tym sposobem przez silny ucisk wstrzymać dostęp powietrza do ognia. Również koc lub kołdra są najlepszym środkiem ratunkowym w wypadkach palącego się ubrania na człowieku. W takim wypadku trzeba natychmiast pochwycić pierwszą lepszą kołdrę, koc, chustkę lub płaszcz i owinąwszy nim palącą się, przewrócić ją na ziemię i tarzać ją po niej dopóki przyduszone w ten sposób płomienie zupełnie nie zgasną.

Każde oparzenie sprawia straszny ból, jeżeli zaś oparzenie, nawet w lżejszym stopniu zajmuje więcej niż trzecią część ciała, to w takim razie w niebezpieczeństwie znajduje się i życie oparzonego.

Oparzonego ułożyć w ciepłym pokoju, zwykle taki chory czuje silne pragnienie i dlatego dajemy mu ciepłą herbatę lub mleko, należy zdjąć ubranie zachowując przy tem największą ostrożność, wszelkie bowiem niezręczne zdejmowanie ubrania sprawia choremu dotkliwy ból. Dobremi nożyczkami lub ostrym scyzorykiem przecina się ostrożnie ubranie i bieliznę w ten sposób, by własnym ciężarem spadały z ciała, pozostawiając na skórze nieuszkodzone pęcherze, powstałe wskutek oparzenia. Co z ubrania przywarło do skóry, należy pozostawić po poprzednim okrojeniu nożyczkami.

Oparzenie pierwszego stopnia leczymy przez przykładanie kompresu ze spirytusu lub roztworu octanu glinowego (woda burowa).

W oparzeniach drugiego i trzeciego stopnia należy nakładać opatrunek z mieszaniny oleju lnianego i wody wapiennej, albo smarować skórę borwazeliną lub też zasypać dermatolem. Jednocześnie należy natychmiast udać się do lekarza, aby przedsięwziął odpowiednie środki.

W obszernych oparzeniach zdejmujemy ubranie i zawijamy chorego w prześcieradło, zmaczane w wodnym roztworze kwasu bornego z dodatkiem gliceryny i w takim stanie dostarczamy do szpitala.

Jeśli kto wpadnie do gaszonego wapna lub ługu, należy go natychmiast po wyciągnięciu zlać kilkakrotnie wodą lub wsadzić go do wody i następnie oparzone miejsca opatrzyć jak przy zwykłych oparzeniach.

Jeśli się kto obleje żrącym kwasem lub azotowym solnym, siarczanym i t. d. należy go również natychmiast zlać obficie

wodą zimną i obmyć sparzone miejsca wodą wapienną, po chwili zaś obmyć czystą wodą i opatrzyć tak jak zwykłe oparzenie.

Jeśli wapno dostanie się do oka, należy natychmiast oko spłukać obficie zimną wodą, chusteczką czystą lub zmoczoną watą, wyjąć jeszcze cząstki wapna i zawezwać lekarza.

Pytania i odpowiedzi.

Pytanie XXX. *P. Wróblowa B. — Biała Lipnik.* Wezwano mnie do kobiety dnia 18 lipca, która poraz czwarty rodziła, porody poprzednie miała prawidłowe, ten też postępował prawidłowo, ale obserwując przebieg zauważałam, że płód ma się źle. Po odkażeniu rąk i wewnętrznem zbadaniu, znalazłam ujście zewnętrzne zupełnie rozwarte, więc przebiłam pęcherz płodowy a tu zamiast wód płodowych, smółka, wód ani kieliszka, wód następowych też nie było, płód był donoszony, długości 50 ctm., wagi 2.000 gr., zamartwica 2-go stopnia. Po półgodzinnem krzeszeniu noworodek zaczął krzyczeć, otoczenie wątpiło, czy go dam rady wskrzesić, był bardzo słaby, zaraz był ochszczony, ale dobrze spał i pił pierś matki, po kilku dniach zaczął nabierać na się ciała i jest już dziś ładnem dzieckiem. Co mogło być powodem, że nie było wód płodowych? Noworodek źle był rozwinięty a matka podczas ciąży dobrze się miała i po porodzie też.

Odpowiedź XXX. W opisanym przypadku mieliśmy do czynienia z małą ilością wód płodowych. W stanach tych jak wiemy, wpada w oko mały rozmiar brzucha mimo późnej ciąży, ściany macicy przylegają prawie do ciała płodu, ciężarne także skarżą się na bolesne ruchy płodu, a sam poród nosi cechy t. zw. „suchego porodu". Ujście rozwiera się zwolna mimo utrzymania pęcherza, nie stawia się on w czasie bólów, bóle porodowe są bardzo bolesne. Wody przodujące i następowe nie mają wyglądu zwykłych wód płodowych przy normalnej ich ilości w prawidłowym porodzie, — wód tu niezmiernie mało są śluzowe, lepkie i zawierają często znaczną domieszkę smółki. Dzieci w takich porodach rodzą się wątłe, skórę mają suchą łatwo łuszczącą się, a wskutek ciasnoty w macicy może płód nosić na kostkach stóp ślady ucisku (nawet jako ubytki skórne), obserwujemy czasem skrzywienia kończyn i kręgosłupa.

Pytanie XXXI. *Poł. Anna Zaj. Klich* opisuje przypadek, gdzie po ciężkim porodzie samoistnym chora nie mogła utrzymać moczu i zgłosiła się do niej po poradę.

Odpowiedź XXXI. Po ciężkich porodach zdarzają się czasem stany osłabienia pęcherza, że chora nie może utrzymać moczu, sprawa ta jednak wnet poprawia się. — W każdym

razie chore takie kierować należy do lekarza, żeby sprawę należycie ocenić.

W opisanym przypadku mamy do czynienia z przetoką moczową, która mogła powstać wskutek ucisku główki (jako zajście odleżyny powstałej w czasie porodu), chore takie kierować należy do leczenia operacyjnego jednak nie przed końcem połogu) więc od VII tyg. od porodu.

Przy pielęgnacji chorych z przetokami moczowemi musimy dbać o częste zmiany podkładów, zmywać i stosownie do poleceń lekarza przygotowywać nasiadówki z odwaru rumianku czy t. p. Skórę w okolicy sromu musimy chronić przed gryzącem działaniem moczu więc najlepiej smarować maściami silnie przylegającemi do skóry n. p. cynkową. Zwalczanie towarzyszącym tym stanom objawów zapalenia pęcherza, należy do lekarza. — W podobnych sprawach przewlekanie czasu radykalnego leczenia z miesiąca na miesiąc, a czasem z roku na rok, doprowadza często osoby cierpiące na przetoki moczowe do stanów przygnębienia odbijając się bardzo szkodliwie na systemie nerwowym, w interesie więc chorych leży leczenie takich spraw operacyjne.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papee.
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Henryka Schiffa.